

SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

VOLUME 1

Organizadores

Randson Souza Rosa

Bruno Gonçalves de Oliveira

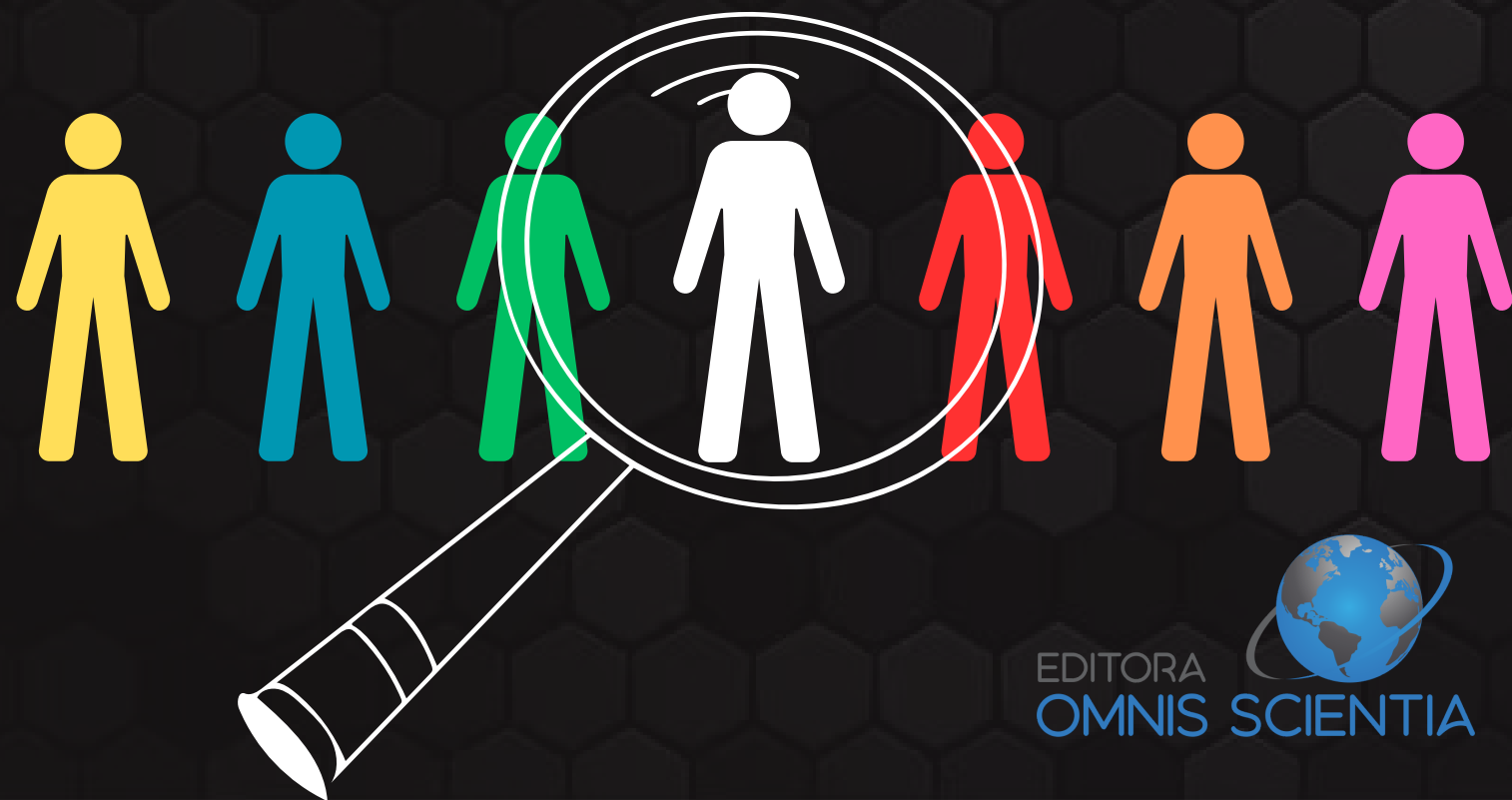
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Delmo de Carvalho Alencar

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

VOLUME 1

Organizadores

Randson Souza Rosa

Bruno Gonçalves de Oliveira

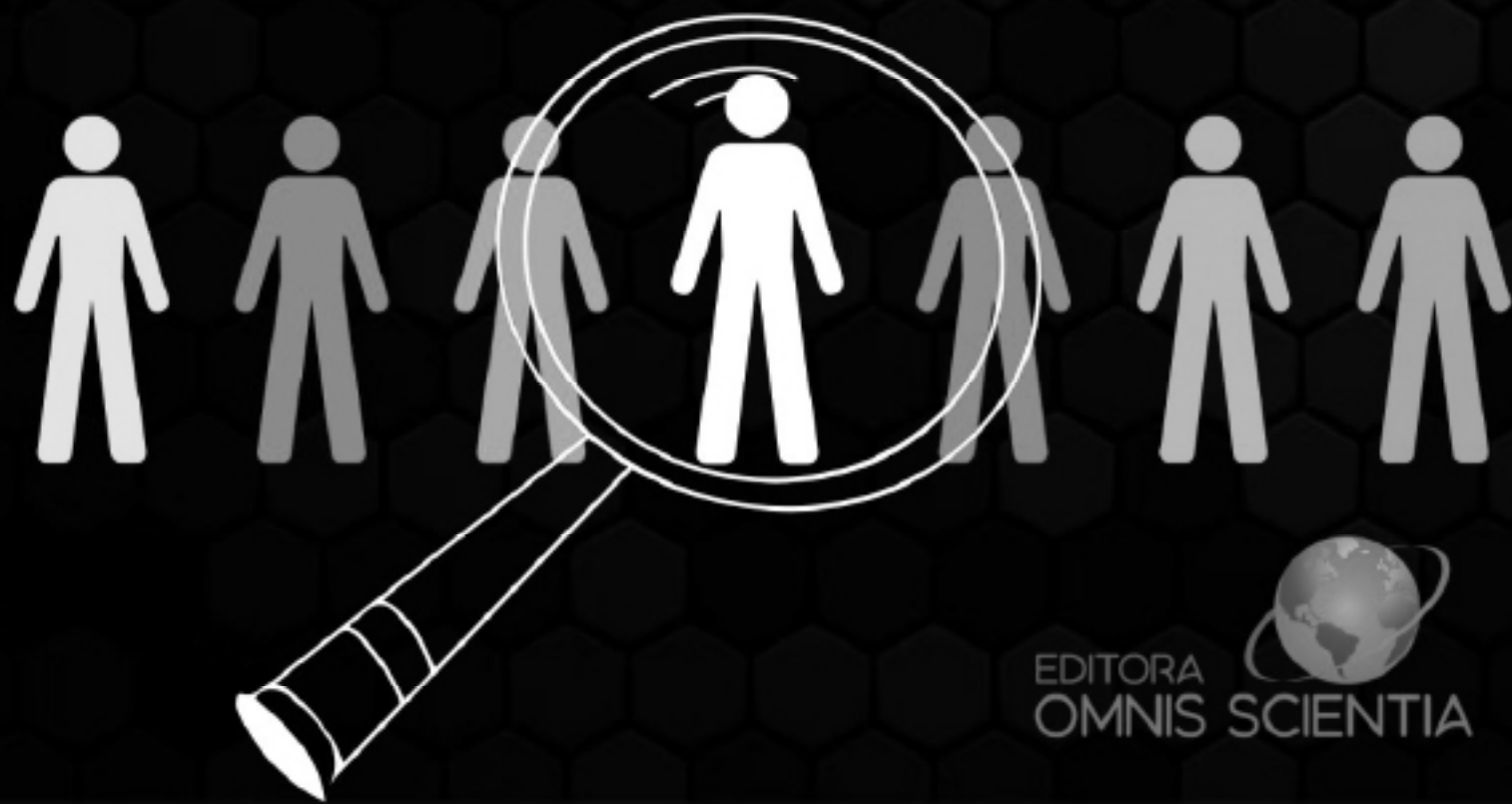
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Delmo de Carvalho Alencar

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Dra. Isleide Santana Cardoso Santos

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde coletiva e epidemiologia baseada em evidências :
volume 2 [recurso eletrônico] / organizadores Randson
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-81609-05-4
DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4

1. Epidemiologia. 2. Saúde pública - Brasil. 3. Saúde
coletiva. I. Rosa, Randson Souza. II. Oliveira, Bruno
Gonçalves de. III. Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira.
IV. Guimarães, Frank Evilácio de Oliveira. V. Alencar,
Delmo de Carvalho. VI. Santos Isleide Santana Cardoso. VI.
Bomfim, Eliane dos Santos. VIII. Título.

CDD23: 614.4

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde coletiva é um tema bastante disseminado pela mídia, pesquisadores (cientistas políticos, sociais e epidemiologistas), grupos de pesquisas, gestores, população local e formuladores de políticas públicas. Ela envolve multifacetados eixos temáticos, a saber: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, sendo aplicados à assistência à saúde da população, de forma individual e/ou coletiva.

Atualmente, nota-se o aumento das produções científicas nessa área, baseadas em evidências científicas com foco na promoção, prevenção e reabilitação da saúde das populações considerando os principais aspectos de saúde em todo seu ciclo vital. Tendo em vista a necessidade de desenvolver novas competências para as práticas dos profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas.

Esse livro visa ampliar a divulgação das produções científicas na área da saúde coletiva, com ênfase em epidemiologia baseada em evidências aceitáveis pela comunidade acadêmica, pesquisadores e profissionais de saúde, uma vez que abarcam conteúdos interdisciplinares e multidisciplinares, que englobam a assistência à saúde das pessoas em seu curso de vida (criança, adulto, idoso), considerando uma grande diversidade de gênero, sexo, raça/cor, aspectos sociodemográficos, cultura e indicadores de saúde. Analisando os fatores de risco à saúde, bem como seus fatores associados à saúde coletiva, propondo ações de prevenção, controle/erradicação/ enfraquecimento dos mesmos.

Diante dessa obra, o leitor poderá se aprofundar ainda mais das nuances que compõem o sistema de saúde brasileiro, processo saúde-doença em coletividade, as necessidades de saúde mais prevalentes, tendo em vista a proposição de novas políticas, práticas de saúde, desafios e perspectivas para o cuidado à saúde de forma coletiva, integral e equânime.

Boa leitura! Proveitoso conhecimento!

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16

PERFIL DA VÍTIMA E CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Lanndally Kathleen de Santana Sandes

Larissa Alves de Santana

Daiana Barros dos Santos

Larissa Soares Santos

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Jefferson Meira Pires

Darlyane Antunes Macedo

Diego Pires Cruz

Vinicius Santos Barros

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/16-27

CAPÍTULO 2.....28

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SERGIPE, BRASIL

Carla Vitória Oliveira Souza

Elisley Viana de Jesus

Tauane Araújo Ramos Rangel

Lars Grael Da Silva Costa

Bruno Gonçalves de Oliveira

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Diego Pires Cruz

Ivanete Fernandes do Prado

Vinicius Santos Barros
Edison Vitório De Souza Júnior
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/28-44

CAPÍTULO 3.....45

EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL NO ESTADO DE SERGIPE

Daiana Barros dos Santos
Larissa Soares Santos
Lanndally Kathlleen de Santana Sandes
Larissa Alves de Santana
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Jefferson Meira Pires
Vinicius Santos Barros
Calila Rocha Mendonça
Diego Pires Cruz
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/45-55

CAPÍTULO 4.....56

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES DE PARTO VAGINAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Inara Nascimento Souza
Larissa Sérvulo Santos Souza
Carla Vitória Oliveira Souza
Elisley Viana de Jesus
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Ivanete Fernandes do Prado

Darlyane Antunes Macedo

Rudson Oliveira Damasceno

Susane Vasconcelos

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/56-66

CAPÍTULO 5.....67

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL
PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Alexandre Santos Gois

Kawane Nascimento Santos Ramos

Larissa Helen Araujo Farias

Leidiane Farias Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira_

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Darlyane Antunes Macedo

Diego Pires Cruz

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/67-76

CAPÍTULO 6.....77

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PESSOA QUE TENTOU SUICÍDIO

Larissa Helen Araujo Farias

Steffanny Klyssia Santos Avila

Kawane Nascimento Santos Ramos

Alexandre Santos Gois

Tauane Araújo Ramos Rangel
Nívea De Santana Ferreira
José Lucas Abreu Nascimento
José Lucas Abreu Nascimento
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/77-89

CAPÍTULO 7.....90

ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL

Ronise de Oliveira Rocha
Amanda Dezideiro Santos
Leidiane Farias Souza
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Sávio Luiz Ferreira Moreira
Ivanete Fernandes do Prado
Diego Pires Cruz
Vinicius Santos Barros
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/90-100

CAPÍTULO 8.....101

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL

Amanda Dezideiro Santos
Leidiane Farias Souza

Ronise de Oliveira Rocha
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Randson Souza Rosa
Delmo de Carvalho Alencar
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Darlyane Antunes Macedo
Edison Vítório de Souza Júnior
Eliane Dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/101-111

CAPÍTULO 9.....112

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM UM ESTADO DO NORDESTE
BRASILEIRO**

João Marcos Oliveira Cruz
Lars Grael Da Silva Costa
Vytor Adan Alves De Souza
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Randson Souza Rosa
Delmo de Carvalho Alencar
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Edison Vítório de Souza Júnior
Vinicius Santos Barros
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/112-123

CAPÍTULO 10.....124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO DE 2016 A 2020

Vytor Adan Alves De Souza

João Marcos Oliveira Cruz

Lars Grael Da Silva Costa

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Edison Vitório de Souza Júnior

Diego Pires Cruz

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/124-136

CAPÍTULO 11.....137

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PESSOA EM USO DE INSULINOTERAPIA

Larissa dos Santos Oliveira

Glenda Suellen Matos Cruz

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/137-149

CAPÍTULO 12.....150

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO
NO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

Juliana Fraga Dias de Souza

Lara De Lemos Andrade

Ronise de Oliveira Rocha

Bruno Gonçalves de Oliveira

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/150-162

CAPÍTULO 13.....163

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO
BRASIL DE 2016 A 2020**

Lara De Lemos Andrade

Laiane Dos Santos Pereira Figueiredo

Juliana Fraga Dias de Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Darlyane Antunes Macedo
Ivanete Fernandes do Prado
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/163-173

CAPÍTULO 14.....174

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Lucilene Coelho De Aragão
Maria Nilda Andrade Santos
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Diego Pires Cruz
Edison Vitório de Souza Júnior
Darlyane Antunes Macedo
Sávio Luiz Ferreira Moreira
Vinicius Santos Barros
Calila Rocha Mendonça
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/174-185

CAPÍTULO 15.....186

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Maria Nilda Andrade Santos
Lucilene Coelho De Aragão
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Randson Souza Rosa
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rudson Oliveira Damasceno

Susane Vasconcelos

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/186-201

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO NO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Juliana Fraga Dias de Souza¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0001-6917-8937>

Lara De Lemos Andrade²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0004-6644-2829>

Ronise de Oliveira Rocha³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0006-7452-1310>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Adélia dos Santos⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0233235407711068>

Jardel Martins De Vasconcelos⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Randson Souza Rosa⁷;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Delmo de Carvalho Alencar⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães⁹;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

Isleide Santana Cardoso Santos¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7661431059436863>

Andréa dos Santos Souza¹¹;

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1589242672754044>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O estudo tem como objetivo identificar o papel do enfermeiro na humanização do cuidado ao paciente renal crônico em hemodiálise. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que levantou artigos nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): MEDLINE (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*); BDEF (Bases de dados de Enfermagem); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); IBECES (Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud*). Nesse contexto, foram utilizados como critérios de inclusão estudos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, textos que atendessem ao tema proposto e que tivessem sido publicados em uma periodicidade de até 05 anos. Encontrou-se por meio da análise minuciosa, que o processo de hemodiálise reflete diretamente na qualidade de vida e saúde do paciente portador de doença renal crônica, provocando uma diminuição na qualidade que quando avaliada por terceiros ou pelos próprios pacientes envolvidos, tem sua ocorrência relacionada não apenas ao processo de adoecimento renal, mas, também, pelas necessidades procedimentais essenciais para a continuidade do tratamento, que tendem a agravar o estado de saúde pelo desenvolvimento de sinais e sintomas adjacentes. Assim, a importância da enfermagem se mostra precisa e necessária para devolução dessa qualidade de vida e amenização dos danos causados por esse processo de adoecimento e de hemodiálise, essa amenização se dá pelo fornecimento de uma assistência integral e individualizada ao paciente, em todas as suas instâncias abaladas pelas dificuldades ao longo do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Hemodiálise. Qualidade de vida. Assistência.

HUMANIZATION OF NURSING CARE FOR CHRONIC RENAL PATIENTS IN HEMODIALYSIS TREATMENT

ABSTRACT: The study aims to identify the role of nurses in the humanization of care for chronic renal patients undergoing hemodialysis. The study is an integrative literature review, which raised articles in the following databases available in the Virtual Health Library (VHL): MEDLINE (National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online); BDENF (Nursing databases); LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences); IBECS (Spanish Bibliographical Index on Health Sciences). In this context, studies in Portuguese, English and Spanish were used as inclusion criteria, texts that met the proposed theme and that had been published in a period of up to 05 years. It was found, through a detailed analysis, that the hemodialysis process directly reflects on the quality of life and health of the patient with chronic kidney disease, causing a decrease in quality that, when evaluated by third parties or by the patients involved, has its occurrence related to not only due to the process of kidney disease, but also due to essential procedural needs for the continuity of treatment, which tend to worsen the health status due to the development of adjacent signs and symptoms. Thus, the importance of nursing proves to be precise and necessary to restore this quality of life and alleviate the damage caused by this process of illness and hemodialysis, this mitigation occurs through the provision of comprehensive and individualized assistance to the patient, in all its aspects. instances shaken by the difficulties throughout the treatment.

KEY-WORDS: Hemodialysis. Quality of life. Assistance.

INTRODUÇÃO

As doenças renais são entendidas como condições que deliberam uma perda ou ineficiência das funções renais, em curto, médio e longo prazo, podendo ser classificada em Insuficiência Renal Aguda (IRA) quando existe possibilidade de reversão das funcionalidades comprometidas nos rins e Insuficiência Renal Crônica (IRC) quando essa agressão e ineficiência evolui a um quadro irreversível, podendo o mesmo ser decorrente de diversas etiologias clínicas que perduram e necessitam de intervenções clínicas específicas (BRASIL, 2011). Assim, a insuficiência renal crônica e a necessidade de intervenção para tal enfermidade, torna-se perceptível a precisão de um tratamento dialítico, ou seja, o início da diálise peritoneal ou da hemodiálise (BASTOS; BREGMAN; KIRSTAJN, 2010).

Para tamanho problema de ordem etiológica, torna-se viável analisar os fatores de riscos imersos no desenvolvimento das doenças renais, principalmente aquelas de cunho crônico e, dentre estes, destacam-se: doenças autoimunes, infecções urinárias recorrentes, pielonefrite crônica, glomerulonefrite crônica, litíase; toxicidade pelo uso exacerbado de drogas, principalmente medicamentos. E as doenças de cunho sistêmico, como: hipertensão

arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), tanto tipo I como também tipo II (XAVIER *et al.*, 2018).

Conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para pessoas com idade acima de 30 anos e 28% a 46% em pessoas superior de 64 anos. Estima-se no Brasil que, mais de dez milhões de indivíduos tenham a doença. Desses, 90 mil estão em diálise (um processo de estímulo artificial da função dos rins, geralmente utilizado quando os órgãos tem somente 10% de funcionamento), percentual que aumentou mais de 100% nos últimos dez anos (BRASIL, 2019).

Dentre às técnicas de tratamento por terapia renal substitutiva, pode-se mencionar a hemodiálise como tratamento mais prevalente. Sobre a hemodiálise, pode-se dizer que consiste em uma técnica artificial de filtração, purificação e expulsão de escórias malélicas e resultantes do metabolismo, que ficam impregnados no organismo devido à ineficiência do sistema renal do paciente portador. Essa técnica, por ser de cunho artificial, requer uma periodicidade frente ao tratamento, fazendo com que as sessões de depuração das escórias orgânicas sejam realizadas semanalmente, o que resulta em três a quatro vezes na mesma semana, gerando impactos significativos na qualidade de vida do paciente (RUDNICKI, 2014).

A hemodiálise consiste em um método terapêutico cujas filtrações dos resíduos tóxicos são realizadas de maneira extracorpórea, por meio de tubos feitos de membranas semipermeáveis que fazem similaridade com o sistema nefrítico dos rins. Este processo de filtração purifica constantemente algumas soluções eletrolíticas e dialíticas. Para que esse sangue seja filtrado e devolvido ao paciente, alguns mecanismos são realizados, como um sistema de condução de via dupla, sendo de maior usualidade rotineira o cateter e a fístula arteriovenosa, ambos indispensáveis para a realização da hemodiálise. Além disso, a técnica requer cuidado por parte da equipe de enfermagem, pois o manejo incorreto configura um risco constante de infecção para o paciente, que, na sua ocorrência, desencadeia maiores impactos diretos à sua qualidade de vida e saúde, indispensáveis para um tratamento efetivo e benéfico ao paciente (FERMI, 2010; MURUGAN; KELLUM, 2011).

No Brasil, apesar de ser o tratamento de maior difusão, gera impactos na vida do paciente, que poderiam ser neutralizados pela realização do transplante renal, ofertando ao paciente uma melhor qualidade de vida e saúde, acompanhada de uma nova vitalidade ao seu novo sistema renal (SILVA *et al.*, 2016).

As doenças renais representam uma série de problemas de saúde pública em território brasileiro. Além de impactar diretamente nos cofres públicos, acarretando danos diretos na vida de milhões de brasileiros, principalmente, quando se relaciona a qualidade de vida, insuficiência renal crônica e terapias renais substitutivas (SILVA *et al.*, 2016).

A doença é uma condição singular na vida do paciente, na qual confronta diversos aspectos emocionais desde o seu início até o fim. Diante da condição crônica, denota-

se a doença renal crônica como um agravante para a qualidade de vida do paciente, principalmente aqueles inseridos no tratamento prescrito de substituição das atividades de funcionalidade renal, em especial do tipo hemodiálise. Dessa forma, para atender o proposto com esse trabalho elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: qual o papel do profissional de enfermagem na promoção de qualidade de vida ao paciente em condição de hemodiálise cotidiana?

Sob essa análise, e a fim de atingir os propostos pela pergunta, tem-se como objetivo identificar o papel do enfermeiro na humanização do cuidado ao paciente renal crônico em hemodiálise.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, na qual sua abordagem é qualitativa e descritiva, sendo uma metodologia em que o objetivo primordial é sintetizar estudos que refletem sobre problemáticas e questões específicas denotadas em um corpo de conhecimento estruturado. Tal tipo de estudo carrega consigo uma gama de variáveis cuja ferramenta de estudo permite o agrupamento de informações dos mais variados tipos de estudos para um entendimento rebuscado sobre o que se pretende investigar (LAKATOS, 2010).

Como forma de levantamento das literaturas a serem revisadas, foi preciso levantar os descritores em Ciências da Saúde – DeCS, que atendessem como palavras-chave para o presente trabalho de conclusão, sendo estes os seguintes: “Hemodiálise”; “Qualidade de Vida”; “Assistência”; “Enfermagem”, associados ao operador booleano “AND”. Esses, quando listados, serviram de suporte para a consulta e pesquisa das referências nas seguintes bases eletrônicas de dados disponíveis pelo acesso direto à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): MEDLINE (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BDENF (Bases de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); IBECS (Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud*). Foram utilizados como critérios de inclusão: estudos nas línguas português, inglês e espanhol, textos na íntegra disponível que atendessem ao tema central proposto, publicados nos anos de 2016 a 2022.

Em meio à pesquisa nas bases de dados pela associação dos descritores em saúde “Hemodiálise” AND “Qualidade de Vida” AND “Assistência” AND “Enfermagem” foram encontrados as seguintes quantidades de estudos nas respectivas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE (50 artigos); Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud* – IBECS (36 artigos); Bases de dados de Enfermagem - BDENF Enfermagem (31 artigos); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS (24 artigos); *Scientific Electronic Library Online* – SciELO (5 artigos).

Em uma filtragem inicial foram encontrados um total de 146 artigos, dos quais resultaram em 124 artigos após aplicabilidade dos critérios de inclusão. Buscando estratificar os estudos, foram excluídos aqueles que se encontravam em duplicidades em meio às plataformas, o que resultou no total de 86 artigos restantes.

Ao se analisar o título e sua relação direta com a temática, outros artigos foram excluídos, restando um total de 38 referências, que foram reduzidos para 26 artigos após uma leitura detalhada dos presentes resumos. E, por fim, restaram 14 artigos finais após uma leitura detalhada na íntegra e observação do seu encaixe ao objetivo do presente trabalho.

RESULTADOS

Buscando apresentar os resultados e discussões propostas por esse estudo, é nítido que os mesmos foram organizados de modo que agrupassem 14 artigos selecionados, os quais foram minuciosamente dispostos em um quadro síntese - Quadro 1. Analítico para amostragem dos 14 artigos selecionados frente aos resultados e discussões. A estruturação do quadro ocorreu mediante o agrupamento de informações dividido em nº do artigo, autor/ano, título apresentado, objetivo do artigo e revista de publicação. A finalidade desse agrupamento ocorre mediante a necessidade de apuração para estratificação dos dados.

Quadro 1: Caracterização dos estudos sobre os estudos que tratam da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico no tratamento de hemodiálise. Lagarto, Sergipe, Brasil, 2022.

Autor / Ano	Título	Objetivo	Periódico
Cargnin <i>et al.</i> , 2018	Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento	Conhecer as percepções dos pacientes hemodialíticos acerca das mudanças e limitações da doença e do tratamento na sua vida.	Journal of Research: Fundamental Care Online.
Loiola Neto; Soares; Gonçalves, 2017	O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise	Avaliar o papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise.	Revista UNINGÁ
Maia <i>et al.</i> , 2020	Nursing reception in the admission of chronic renal patient for hemodialytic treatment	Analisar o acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online

Oliveira <i>et al.</i> , 2016	Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento	Analisar a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento.	J Brás Nefrol
Østhus <i>et al.</i> , 2012	Renal transplant acceptance status, health-related quality of life and depression in dialysis patients	Comparar QVRS e depressão em pacientes em diálise aceitos ou rejeitados para Tx.	Journal of Renal Care
Persch; Dani, 2013	Transplante renal intervivos: Um olhar psicológico	Analisar um olhar psicológico sobre transplante renal intervivos.	Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde
Quintana; Hammerschmidt; Santos, 2014.	Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise	Identificar as percepções de idosos sobre o cuidado de enfermagem em hemodiálise.	Revista Eletrônica de Enfermagem
Santos; Rocha; Berardinelli, 2011	Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise	Identificar as necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em hemodiálise.	Revista Brasileira de Enfermagem
Santos; Rocha; Berardinelli, 2011	Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado	Identificar a qualidade de vida de pessoas em terapia de hemodiálise, relacionando-a às necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado.	Revista da Escola Anna Nery
Silva <i>et al.</i> , 2020	Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal	Identificar a percepção de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise sobre transplante renal.	Revista de Enfermagem UFPE on line

Silva <i>et al.</i> , 2016	Uma comparação dos custos do transplante renal em relação as diálises no Brasil	Analisar uma comparação dos custos do transplante renal em relação as diálises no Brasil.	Cad. Saúde Pública
Sousa <i>et al.</i> , 2020	Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico.	Analisar de que forma ocorre o acolhimento do paciente renal crônico para o tratamento hemodialítico pelo enfermeiro na admissão em uma clínica de Hemodiálise.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online
Thenmozhi, 2018	Quality of life of patients undergoing hemodialysis	Avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes em hemodiálise (HD).	Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research
Xavier <i>et al.</i> , 2018	Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica	Reconstruir, a partir da escuta, a trajetória de vida de uma paciente renal crônica em tratamento hemodialítico.	Interface (Botucatu)

Fonte: Autoria própria

DISCUSSÃO

As doenças renais representam um grande problema de saúde pública em todo mundo, os quais acaba recaindo em diversas esferas do termo saúde. As consequências das sintomatologias causadas por tais alterações recaem diretamente na qualidade de vida do paciente, principalmente quando a doença é abrangida por um grau de complicação que requer um tratamento mais acentuado, como é o caso da hemodiálise, fazendo com que o paciente, muitas das vezes, entre em uma lista enorme para o transplante de rim, e assim tenha de volta a totalidade da sua qualidade de vida nas mais variadas instâncias (PERSCH; DANI, 2013).

Evidenciou-se que os pacientes em tratamento possuem uma limitação na qualidade de vida devido às alterações fisiológicas e químicas decorrentes da insuficiência renal em executar suas atividades diárias. Sendo necessário a inferência de profissionais de saúde mediante as ações interdisciplinares com projeções estruturadas, como aconselhamento, exercícios intradialíticos e estratégias dietéticas. O enfermeiro no âmbito da prestação dos cuidados acaba perpassando por todos os eventos que demarcam a assistência ao

paciente dialítico, demonstrando que suas atribuições, quando somadas às de outros profissionais, alavancam gradativamente os níveis de satisfação do paciente, neutralizando toda e qualquer eventualidade que possa refletir na qualidade de vida do paciente em condição de hemodiálise (THENMOZHI, 2018; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

A descoberta da doença renal crônica somada a necessidade do acompanhamento dialítico, uma vez que costuma ser manifestada de maneira inesperada e em seu estado mais tardio, é transmitida ao paciente alguns vezes de maneira superficial. Em consequência, provoca uma comunicação falha que causa impactos desfavoráveis que irá influenciar não somente no funcionamento físico, como também na disposição social e principalmente nos aspectos emocionais que comprometem o bem-estar, remetendo assim aos sentimentos de revolta, desespero, tristeza e sensação de limitação (XAVIER *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Com relação aos fatores de limitação abarcados pelo regime de tratamento que respigam sobre a qualidade de vida do paciente renal crônico em condição de hemodiálise, um estudo realizado com 12 pacientes no Rio Grande do Sul, destacou os sentimentos de indignação e negação frente à doença e às condições que a mesma acaba promovendo negativamente na vida do paciente. Percebe-se ao longo do tempo que a aceitação da doença resulta em condições limitantes propriamente ditas, ou seja, à medida que o paciente se fortalece para o tratamento da doença e o regime imposto por ela, diversas limitações recaem, acarretando em consequências negativas para o emocional dos pacientes (CARGNIN *et al.*, 2018).

Concordando com os dados encontrados mediante os dados do autor anterior, um estudo com tipo metodológico de abordagem qualitativa realizado no Rio Grande do Sul, proposto Silva *et al* (2020), demonstra que muitos são os sentimentos abarcado pelos pacientes em condição de hemodiálise, principalmente aqueles de cunho emocional, como medo, insegurança e instabilidade frente à perpetuação da doença e do tratamento.

Outra condição, segundo os estudos de Østhus *et al* (2012) refere a não aceitação da doença e do regime de tratamento imposto pela hemodiálise, na qual durante o processo pode gradativamente surgir e ocasionar uma depressão, doença essa que acaba repercutindo diretamente na qualidade de vida do paciente, com sintomatologias no campo emocional, que denotam a importância de outros membros da equipe de saúde para neutralização desses agentes.

Conforme os estudos de Cargnin *et al.* (2018), outras condições dentre as limitações impostas se destacam a restrição hídrica, alimentares, condições de trabalho e lazer condicionadas pelo regime de tratamento. Contudo, mediante as intervenções indisciplinadas, a promoção de laços é fortalecida. Demonstrando o fortalecimento dos vínculos familiares e de amizades, bem como entre os profissionais de enfermagem, sendo este um forte instrumento para entendimento da condição e melhoria da qualidade vida, uma vez que, essa aproximação promove o fortalecimento da rede de relações deste paciente em uma

condição singular ou conjunta, a depender, claro, da especificidade de cada um.

Assim, a melhora da qualidade de vida está relacionada à sensibilidade dos profissionais de enfermagem que são considerados agentes facilitadores nesse processo, demonstrando a importância do cuidado humanizado, realizando uma pactuação das premissas holísticas que são inerentes a enfermagem, visando não resumir ao ato mecânico e sim, exercer um tratamento eficaz promovendo uma relação segura entre cuidador/cuidado, prevenindo possíveis complicações. Com utilização de cuidados intervencionistas que perpassam as barreiras para diminuição da tensão, bem como manutenção do equilíbrio emocional fundamental para uma melhora na performance atribuída à qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2020; LOIOLA NETO; SOARES; GONÇALVES, 2017).

Quintana, Hammerschmidt e Santos (2014), inferem em seu estudo que os profissionais de enfermagem desempenham uma condição de extrema relevância, principalmente no que toca a identificação e valorização das características individuais dos idosos no estudo. Denotando, ainda, as conjecturas abarcadas pelas relações interpessoais em mão dupla, ou seja, entre paciente e profissional frente ao ambiente e às condições que estas acabam proporcionando para uma melhora na qualidade de vida, proporcionando a recuperação da autonomia.

Os autores ainda reforçam os fatores que potencializam a percepção do cuidado, e que se fazem necessários na competência profissional seccionada em complexidade do tratamento e conhecimento técnico/científico. Através das relações interpessoais, permeando o ambiente da assistência de enfermagem, estabelecendo abrangência em comunicação no estabelecimento de vínculo e percepção da individualidade por meio da interação (QUINTANA; HAMMERSCHMIDT; SANTOS, 2014).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental que vai além das barreiras físicas e biológicas, ou seja, dividindo o cuidado lado a lado com a família. Através de ações de práticas educativas e administrativas para gerenciar esses cuidados, ainda de forma mais pontuais, com orientações sobre sua condição de saúde, tornando-o participante ativo do seu processo de cuidar (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Para que se possa contribuir para a melhora da percepção sobre a própria qualidade de vida, a enfermagem mostra seu papel indispensável. Assim, Sousa *et al* (2020), em seus resultados, ensinam que a assistência ao paciente renal crônico se inicia pelo acolhimento que ocorre através das entrevistas coletadas, processo que é visto como os primeiros passos de recepção para anamnese e exame físico, em que se coletam os dados necessários e já examinam, em especial, o tipo de acesso que o paciente utiliza, seja ele o acesso central ou a fístula arteriovenosa, fornecendo cuidados e orientações.

Nessa perspectiva, Maia *et al.* (2020), compactua com essa mesma visão, reforçando em especial sobre o impacto do primeiro contato entre paciente/família e o profissional, pois esse é um fator que pode influenciar diretamente de maneira positiva ou negativa na construção de vínculos, principalmente na confiança e na segurança durante a execução

dos procedimentos realizados, visando trazer conforto nesses momentos através da assistência de enfermagem humanizada, refletindo consideravelmente na melhoria frente as dificuldades enfrentadas.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a temática sobre a importância do profissional de enfermagem, no atendimento do paciente em hemodiálise e as ações de enfermagem que promovam recuperação e reabilitação da qualidade de vida ao paciente, é pouco discutida no meio científico. Portanto, fica claro que apesar das limitações literárias acerca de algumas questões sobre o papel da enfermagem nessa assistência, o mesmo desenvolve diversas atribuições que comungam com a melhoria da qualidade de vida do paciente em todos os âmbitos.

Diante do exposto, conclui-se que o profissional de enfermagem representa um elo entre toda equipe e também é o principal agente facilitador que amplia por meio do cuidado direto e humanizado a capacidade de observação e detecção das expressões emotivas verbais e não verbais, logo, associada ao suporte de uma rede multidisciplinar, auxilia nas ações que pactuem com a estabilidade emocional e que rompam com os manuais intervencionistas que foquem apenas nas condições de adoecimento e nos cuidados mecânicos exercidos durante alguma conduta. Assim, a enfermagem ao oferecer uma assistência humanizada e individualizada ao paciente em sua singularidade, fornece atenção, validação, interação, comunicação e orientação no intuito de transmitir confiança em suas ações que minimizam os sentimentos gerados negativamente devido a doença e o tratamento.

Dessa forma, sugere-se diante do estudo, que a assistência da enfermagem ao paciente em tratamento de hemodiálise, se exercida com cuidados específicos que incluam ações humanizadas, qualificadas e eficientes, possui finalidade de gerar uma melhoria notável na qualidade de vida, prevenindo o agravamento da doença e amenizando o sofrimento relacionado ao tratamento dialítico.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras**. n. 56, v. 2, p. 248-53, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Insuficiência renal crônica**. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. 14/3 – Dia Mundial do Rim 2019: **Saúde dos Rins Para Todos**. 2019.

CARGNIN, S. C. M. *et al.* Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento. **Rev Fun Care Online**, v. 10, n.4, p. 926-931, 2018.

FERMI, M.R.V. **Diálise para Enfermagem: Guia prático**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LOIOLA NETO, I. R.; SOARES, G. L.; GONÇALVES, A. D. S. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. **Revista UNINGÁ Review**, v. 31, n. 1, p. 40-44, 2017.

MAIA, S.F. *et al.* Nursing reception in the admission of chronic renal patient for hemodialytic treatment. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 603-608, 2020.

MURUGAN, R.; KELLUM, J.A. Acute kidney injury: what's the prognosis? **National Review Nephrology**, v. 7, n. 11, p.209-217, 2011.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [*et al.*]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, A.P.B. *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **J Bras Nefrol**, v. 38, n. 4, p. 411-420, 2016.

ØSTHUS, T.B.H. *et al.* Renal transplant acceptance status, health-related quality of life and depression in dialysis patients. **Journal of Renal Care**, v. 38, n. 2, p. 98–106, junho, 2012.

PERSCH, O., DANI, D. M. Transplante renal intervivos: Um olhar psicológico. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde**, Boa Vista, n.1, p. 1-15, 2013.

QUINTANA, J.M.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SANTOS, S.S.C. Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 662-670, 2014.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínic**, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014.

SANTOS, I.; ROCHA, R.P.F.; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm**, v. 64, n. 2, p. 335-342, 2011.

SANTOS, I.; ROCHA, R.P.F.; BERARDINELLI, L. M. M. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Revista da Escola Anna Nery**, v.15, n. 1, 2011.

SILVA, G. L. *et al.* Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante

renal. **Rev enferm UFPE on line**, v.14. 2020.

SILVA, S. B. *et al.* Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.

SOUSA, S. S. S. *et al.* Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 603-608, 2020.

THENMOZHI, P. Quality of life of patients undergoing hemodialysis. **Asian J Pharm Clin Res**, v. 11, n.4, p. 219-223, 2018.

XAVIER, S.S.M. *et al.* Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 66, p. 841-851, 2018.

Índice Remissivo

A

Abordagem Biopsicossocial 68, 74
Acesso Aos Serviços De Saúde 38, 113, 119, 166, 169, 170, 172
Acidentes De Trânsito 125, 126, 127, 128, 129, 131
Acolhimento Humanizado 78, 84
Admissão Do Parto 57, 59
Agressores 23, 46, 49, 52, 176, 177, 180, 182
Alcoolismo 113, 115
Aleitamento Materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99
Amamentação E Os Benefícios 91, 96
Amamentação Exclusiva 91, 96, 97, 98
Assistência De Enfermagem 68, 70, 72, 74, 155, 159, 160
Assistência Humanizada 17, 26, 64, 73, 108, 160
Assistência Multidisciplinar Em Saúde 91, 93
Autismo 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76
Autonomia Da Mulher 17

C

Câncer 92, 96, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201
Câncer De Colo De Útero 102, 105, 106, 110, 111, 189, 191, 194, 196, 200, 201
Câncer De Colo Do Útero 103, 111, 187, 189, 193, 200, 201
Câncer De Mama 92, 105, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173
Características Da Violência 17, 19, 27
Casos Notificados De Tuberculose 113
Cesarianas 29, 39, 41, 44
Ciclo De Vida 46, 181
Condições Socioeconômicas 39, 41, 62, 102, 103
Consultas 29, 31, 32, 35, 36, 40, 41, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 91, 94, 96, 97, 144, 189, 192, 196, 199
Criança 30, 31, 39, 41, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 92, 95, 97, 98, 99, 144, 145, 146, 148, 176, 178, 179, 180, 183, 185

D

Desafios Do Enfermeiro 78
Desigualdades 44, 46, 51, 107
Desnutrição Alimentar 113, 115
Diabetes Mellitus 142, 143, 144, 145, 146
Diagnóstico Precoce Da Tuberculose 113
Doença Renal Crônica 151, 153, 154, 156, 157, 158, 162
Doenças Infeciosas 92, 96, 113, 115

E

Educação Em Saúde 64, 70, 78, 86, 87, 91, 98, 143, 148, 171, 172, 183, 189, 194, 197, 200

Enfermagem Pediátrica 68, 70

Enfermagem Psiquiátrica 68, 70

Exames Citopatológicos 102

G

Genética 102, 103

Gestações 36, 39, 40, 41, 57

H

Hemodiálise 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161

Higiene Íntima 102, 103

I

Imunidade 102, 103

Insulinoterapia 142, 143, 145, 146, 147, 148

L

Lactentes 91, 96

Leite Materno 91, 92, 96

Lesões 103, 107, 127, 175, 176, 188, 189, 191

M

Maus-Tratos 175

Morte Prematura 102

Mulher 17, 27, 31, 35, 42, 58, 64, 110, 189

Multiplicidade De Parceiros 102, 103, 108

N

Nascidos Em Ambiente Hospitalar 29

Nascidos Vivos 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 59, 60, 64, 65

Nascimentos À Termo 29, 41

Neoplasia Maligna 102, 103, 164

Neoplasias Malignas Da Mama 164, 166, 170

Notificação De Doenças 46

O

Óbitos Pelo Câncer De Mama 164

Óbitos Por Acidentes De Trânsito 125, 127

P

Paciente Renal Crônico 151, 154, 155, 157, 158, 159, 162

Papel Do Profissional De Enfermagem 68, 70, 154

Parto Vaginal 29, 39, 41, 57, 59, 61, 64

Parturientes 38, 43, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 92
Perfil Da Vítima 17, 19
Perfil Dos Nascidos Vivos 29
Perfil Epidemiológico 29, 42, 43, 44, 64, 98, 111, 122, 123
Perfil Epidemiológico Da Tuberculose 113
Planejamento 25, 29, 41, 42, 57, 59, 64, 72, 126, 146, 147, 170, 198, 199
Políticas De Saúde 57
Pré-Natal 29, 30, 31, 35, 36, 40, 42, 43, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 69, 73, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99
Prevenção Do Câncer 187
Prevenção Do Suicídio 78, 80
Processo De Adoecimento Renal 151
Processos Educativos 187, 200
Profissionais De Saúde 17, 26, 30, 40, 43, 51, 53, 63, 86, 88, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 108, 109, 122, 157, 172, 177, 182, 184

Q

Qualidade De Vida 151, 156, 161

R

Reabilitação 73, 78, 84, 85, 87, 160
Recém-Nascidos 34, 38, 41, 43, 57, 63, 65
Registros De Violência 17, 175

S

Saúde Materno-Infantil 29
Saúde Pública 24, 47, 53, 54, 65, 80, 97, 102, 103, 109, 115, 119, 122, 125, 126, 127, 153, 157, 164, 175, 181, 188, 195, 201
Saúde Pública 17, 27, 43, 44, 110, 157, 162, 172, 173
Sistema De Informações Sobre Nascidos Vivos 29, 33, 34, 35, 36, 37, 44, 57, 59, 60, 61
Suicídio 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

T

Tabagismo 63, 102, 103, 188
Taxas De Prematuridade 29
Tentativa De Suicídio 78, 83
Transtorno Do Espectro Autista 68, 69
Tratamento Do Autismo 68
Tuberculose 113, 114, 115, 121, 122, 123

U

Uso De Contraceptivos 102, 103

V

Violência Contra A Mulher 17, 27
Violência Contra Crianças E Adolescentes 53, 175, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185

Violência Física 18, 19, 21, 23, 24, 26, 175, 181, 183

Violência Sexual 18, 19, 23, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 179, 181

Violência Sexual Infante Juvenil 46


Vítimas Fatais De Acidentes 125

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 